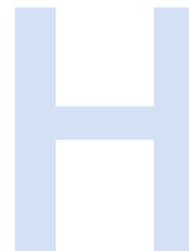


**Gemeinde Fällanden**

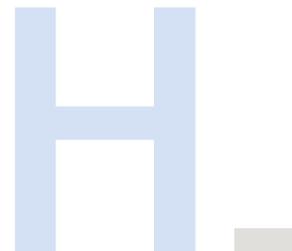
# Betriebsanalyse Alters- zentrum Sunnetal

1. März 2019



## Inhalt

1	Management Summary.....	3
2	Ausgangslage.....	5
3	Projekt.....	5
	3.1 Ziele und Projektablauf.....	5
	3.2 Wichtige Hinweise und Aufbau des Berichts.....	5
4	Trägerschaft / Unternehmen.....	6
	4.1 Trägerschaftsstruktur und -Grundlagen.....	6
	4.2 Unternehmenswerte.....	6
	4.3 Strategie.....	6
	4.4 Aufbauorganisation.....	7
	4.5 Mitarbeitende.....	8
5	Finanzen.....	12
	5.1 Erfolgsrechnungen.....	12
	5.2 Kostenrechnung.....	15
	5.3 Reporting / Controlling.....	15
6	Infrastruktur.....	16
	6.1 Lage und Standort.....	16
	6.2 Gebäude.....	16
7	Qualitätsmanagement.....	17
	7.1 System.....	17
	7.2 Qualitätsüberprüfung.....	17
	7.3 Qualitätssicherung.....	17
	7.4 Vorschlags- und Beschwerdemanagement.....	18
8	Zusammenarbeit mit dem Umfeld.....	18
9	Konzept Betrieb.....	18
	9.1 Betriebskonzept.....	18
	9.2 Zielgruppen und Leistungskonzept.....	18
	9.3 Ablauforganisation / Prozessmanagement.....	21
	9.4 Kundenanmeldung und -Aufnahme.....	21
	9.5 Pflege und Betreuung.....	22
	9.6 Hotellerie.....	25
	9.7 Supportbereiche.....	28
	9.8 Schnittstellenregelungen.....	31
	9.9 Alterswohnungen.....	31
10	Fazit und Handlungsfelder.....	32
	10.1 Übersicht über Handlungsfelder.....	32
	10.2 Projekte auf der operativen Ebene.....	33
	10.3 Fazit.....	34



## 1 Management Summary

Das Alterszentrum Sunnetal (AZS) umfasst 32 Pflegeplätze und wurde in zwei Etappen erstellt (2004 mit 20 Plätzen, 2015/16 ergänzt um 12 Plätze). Daneben bestehen 15 Alterswohnungen, die von der Gemeinde verwaltet werden und nur beschränkt mit dem AZS verbunden sind. 2016 bis 2018 waren für das AZS schwierige Jahre mit hoher Personalfuktuation und mit hohen Verlusten.

Es wurde eine Betriebsanalyse in Auftrag gegeben, um Handlungsfelder und Prioritäten für die nächsten Jahre zu eruieren. Die vorliegende Analyse geht vom systemischen Organisationsansatz aus, wonach sich komplexe Fragestellungen nur mit ganzheitlicher Betrachtungsweise lösen lassen.

### Trägerschaft, Organisation und Mitarbeitende

- Das AZS ist ein *unselbständiger Betrieb der Gemeinde Fällanden*. Strategisches Führungsorgan ist de facto der Gemeinderat. Darunter gibt es keine formellen Organe für die strategische Führung. Damit ist die Führung des AZS in hohem Mass von der Zentrumsleitung abhängig, was ein Klumpenrisiko darstellt.
- *Operative Führung:*
  - o Im September 2018 hat eine neue Zentrumsleitung die Tätigkeit aufgenommen. Die Mitarbeitenden setzen grosse Hoffnungen in sie. Erste positive Impulse konnten durch sie bereits gegeben werden.
  - o Ein eigentliches Führungsteam im Sinne einer Geschäftsleitung mit gemeinsamer Verantwortung besteht nicht.
- *Mitarbeitende:*
  - o Unter Mitarbeitenden herrschte v.a. in Pflege und Betreuung Unzufriedenheit, teils durch interne Strukturen, teils durch Mobbing-Vorgänge in der jüngeren Vergangenheit und teils durch ungenügend geklärte Schnittstellen mit der Hotellerie.
  - o Unter Einschluss der Ressourcen der Gemeindeverwaltung beschäftigte das AZS per Ende 2018 insgesamt 64 Personen in 40.9 Stellen, was 1.28 Stellen pro Bett entspricht (Benchmark: 0.93 Stellen).
  - o Die Herausforderungen äusserten sich auch in hoher Absenzenrate, hohem Aufwand für Temporärpersonal und starker Fluktuation. Dies sind für sich schon deutliche Anzeichen für Handlungsbedarf in der Betriebsführung.

### Finanzen

- 2016 bis 2018 resultierten kumuliert Verluste in der Grössenordnung von CHF 826'000.
- Allerdings hat das AZS sehr hohe Restfinanzierungstarife für die Pflege, die im 2018 insgesamt um CHF 380'000 höher waren als das Normdefizit des Kantons Zürich. Dazu kommt, dass aus Sicht einer Vollkostenrechnung die Miete zu tief kalkuliert ist (rund CHF 350'000 statt mindestens CHF 566'000, siehe Kap. 5.1.2). Unter Vollkostenkalkulation resultierten von 2016 bis 2018 kumulierte Verluste von CHF 2.7 Mio.
- Hauptursachen sind eine nicht auf die Betriebsgrösse angepasste Organisation, ein zu grosszügiger Stellenplan und ungenügende Effizienz in den Abläufen.



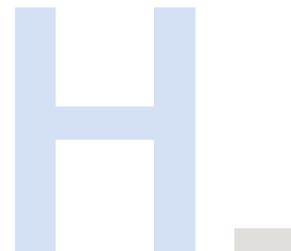
## Betrieb

- Es besteht ein *Betriebskonzept* von 2016, das jedoch kaum bekannt ist und dadurch nicht gelebt wird. Ein *Qualitäts- und Prozessmanagement* besteht nicht.
- Die *Leistungen* sind traditionell an Langzeit- und Ferienaufenthalten orientiert. In Zukunft werden auch differenzierte Leistungen wie z.B. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige oder Leistungen für Wohnen mit Service gefragt sein.
- *Pflege und Betreuung*: Pro Stockwerk besteht je ein Team, die jedoch völlig anders arbeiten und sehr unterschiedliche Kulturen haben (wobei für eines der Teams die Kultur positiv beschrieben wurde). In beiden Teams fehlen konkrete Pflegekonzepte und definierte Arbeitsabläufe.
- *Hotellerie*: Das Bistro arbeitet erfolgreich und die Bewohnenden sind mit der Verpflegung (v.a. morgens und mittags) zufrieden. Lingerie und Reinigung werden in Eigenleistung erbracht, wobei auch hier Abläufe nur teilweise definiert sind und die Ressourcenausstattung grosszügig ist. Der Technische Dienst wird von einem Mitarbeitenden der Gemeindeverwaltung wahrgenommen, der seine Anweisungen direkt von der Zentrumsleitung erhält.
- *Supportbereiche*: Im Bereich Finanzen wird der grösste Teil AZS-intern erarbeitet. Beim Personalwesen wird ein Teil intern und ein Teil durch die Gemeindeverwaltung bearbeitet, wobei die Aufgabenteilung nicht sauber definiert ist, was zu Doppelspurigkeiten und unklaren Ansprechpersonen führt. – Die Informatik ist auf verschiedene Applikationen verteilt, die ungenügend abgestimmt sind.

Die **Handlungsfelder** lassen sich in drei Ebenen unterteilen (Details siehe Kap. 10):

- *Gesamtstruktur*
  - o Es wird zu prüfen sein, in welchen Strukturen das AZS langfristig in die Zukunft geführt werden kann. Im Wesentlichen geht es um vier Varianten:
    1. Weiterhin als unselbständiger Gemeindebetrieb, unter Optimierung insbesondere der strategischen und operativen Führungsstrukturen
    2. Beibehalten des Betriebs in der Gemeinde, aber Beauftragung eines Dritten mit der Betriebsführung (Management-Vertrag)
    3. Ausgliederung aus Gemeindeverwaltung («Verselbständigung»)
    4. Übertragung des Betriebs auf einen Dritten
  - o Es empfiehlt sich, diese Varianten in einem separaten Projekt bald zu prüfen.
- *Strategische Ausrichtung des AZS*, z.B.
  - o Marktorientierte Ausrichtung des Angebots (z.B. Entlastungsangebote)
  - o Pflegeheim und Alterswohnungen integriert betreiben

Auch dies sollte in einem separaten Projekt sorgfältig geprüft und mittelfristig umzusetzen sein. Inwiefern dies parallel oder anschliessend an ein Projekt zur Gesamtstruktur erfolgen soll, ist noch zu diskutieren.
- *Projekte auf der operativen Ebene*, z.B.
  - o Organisationsentwicklung (Führungs- und Unternehmenskultur)
  - o Betriebskonzept und nachgelagerte Konzepte
  - o Optimierung von Aufbau- und Ablauforganisation der Bereiche
- Trotz einigen Herausforderungen sollte es möglich sein, das AZS in dieser Form und Grösse kostendeckend zu betreiben (evtl. Miete separat betrachten, vgl. Kap. 10.3).



## 2 Ausgangslage

Die Gemeinde Fällanden betreibt das Alterszentrum Sunnetal (AZS) mit 32 Pflegeplätzen. Der Betrieb ist defizitär, obwohl man beim letzten Ausbau im 2014/2016 argumentierte, mit 32 Plätzen könne der Betrieb kostendeckend geführt werden.

## 3 Projekt

### 3.1 Ziele und Projektablauf

Mit dem Projekt sollen folgende Ziele erreicht werden:

1. Die Effektivität und die Effizienz des AZS sind überprüft
2. Handlungsfelder sind in Prioritäten zu einem Aktionsplan skizziert
3. Die Frage «Kann das AZS in dieser Form bzw. Grösse kostendeckend betrieben werden?» ist zu beantworten bzw. Alternativen sind aufzuzeigen.

Die interne Projektleitung wurde von Beatrice Appius, Zentrumsleiterin AZS, wahrgenommen. Die Personen für die Interviews wurden durch das AZS festgelegt.

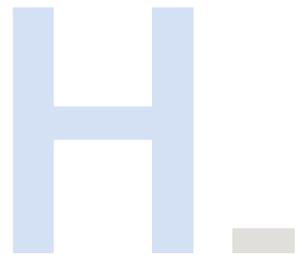
Seitens H Focus AG wurde die Analyse durch Roland Wormser (Projektleiter), Susanne Peretti (Pflege und Betreuung) und Alice Rufer Hohl (Hotellerie) durchgeführt.

Interviews mit Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen erfolgten zwischen dem 12.11.2018 und dem 28.11.2018. Im Dezember 2018 wurden Daten zusammengestellt und Gespräche / Prüfungen vor Ort durchgeführt. Analyse-Ergebnisse wurden Mitte Januar 2019 mit Kadmern diskutiert. Ende Februar 2019 wurde ein Berichtsentwurf in einem kleinen Führungskreis besprochen und anschliessend der Schlussbericht erstellt.

### 3.2 Wichtige Hinweise und Aufbau des Berichts

Zu dieser Betriebsanalyse sind uns folgende Grundsätze wichtig:

- In Betriebsanalysen wird oft auf Schwachstellen und Verbesserungspotenziale im IST aufmerksam gemacht.
- **Weiter geht unsere Analyse vom systemischen Organisationsansatz aus, wonach sich komplexe Probleme nicht lösen lassen, wenn man die Aufmerksamkeit lediglich auf ein Element richtet.** Vielmehr tragen zahlreiche innere und äussere Elemente zu einer Situation bei. Die Suche nach „Schuldigen“ ist daher nutzlos und nicht zielführend. In diesem Sinne sind die im Bericht untersuchten Strukturen und Abläufe nicht einzeln und/oder getrennt weiterzuentwickeln, sondern durch gemeinsame Projekte in relevanten Handlungsfeldern. Diese durchzuführen, wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen.
- Jede Betriebsanalyse ist ein «kurzer» Blick von aussen, der zwar andere Blickwinkel als die internen mitbringt, aber



- möglicherweise nicht alles in seiner Breite und Tiefe erfasst
- und im einen oder anderen Fall – trotz Validierung der Ergebnisse in einem Workshop – noch einzelne Missverständnisse beinhaltet
- Ebenso ist jede Betriebsanalyse in vielen Punkten auch eine Momentaufnahme, die rasch an Aktualität verliert. Umso wichtiger ist ein rasches und entschlossenes Anpacken von relevanten Handlungsfeldern.

Aufgrund des systemischen Ansatzes beginnt die Analyse in Kap. 4 mit den massgeblichen Strukturen auf Stufe «Trägerschaft» und Organisation, gefolgt von Hinweisen zu Finanzen und Controlling in Kap. 5 sowie zur Infrastruktur in Kap. 6.

Die Kapitel «7. Qualitätsmanagement», «8. Zusammenarbeit mit dem Umfeld» und «9. Konzept Betrieb» befassen sich dagegen primär mit dem operativen Betrieb.

## 4 Trägerschaft / Unternehmen

### 4.1 Trägerschaftsstruktur und -Grundlagen

Das Alterszentrum Sunnetal ist ein unselbständiger Gemeindebetrieb und als solcher Teil der Gemeindeverwaltung. Es gelten die kantonalen (Gemeindegesezt) und kommunalen (Gemeindeordnung und nachgelagerte Reglemente) Grundlagen und damit auch Zuständigkeiten und Verantwortungen. Ein separates Reglement für das AZS besteht nicht.

### 4.2 Unternehmenswerte

Positiv zu vermerken ist, dass ein Leitbild besteht. Es stammt von 2016, allerdings ist dessen Entstehung offenbar nicht mehr eruierbar. In den Gesprächen wurde uns erklärt, das Leitbild sei wahrscheinlich zusammen mit dem Betriebskonzept für die Betriebserweiterung auf Heimleitungsebene entstanden, ohne Einbezug von Mitarbeitenden. Das Leitbild wird zwar neuen Mitarbeitenden abgegeben, im täglichen Betrieb aber nur bedingt gelebt. Eine Überprüfung oder Thematisierung an Mitarbeiterbeurteilungsgesprächen gab es bisher nicht.

In der Zwischenzeit wurden – auf Basis der Grundlage der Gemeinde «Unsere Werte im Alltag» – kulturelle Grundsätze mit den diplomierten Pflegefachpersonen erarbeitet. Diese Werte werden jetzt auf den gesamten Betrieb ausgedehnt.

### 4.3 Strategie

#### 4.3.1 Mission, Vision und Strategie

Die Mission («das ist unsere Aufgabe, darum gibt es uns») wie auch eine Vision konnten uns nicht vorgelegt werden.

Im Bereich Strategie (im Sinne einer Mittelfristplanung mit nachvollziehbaren Analysen, Begründungen, strategischen Zielen und einer Umsetzungsplanung) konnte uns keine entsprechenden Grundlagen vorgelegt werden.

De facto ist die Strategie wie folgt:

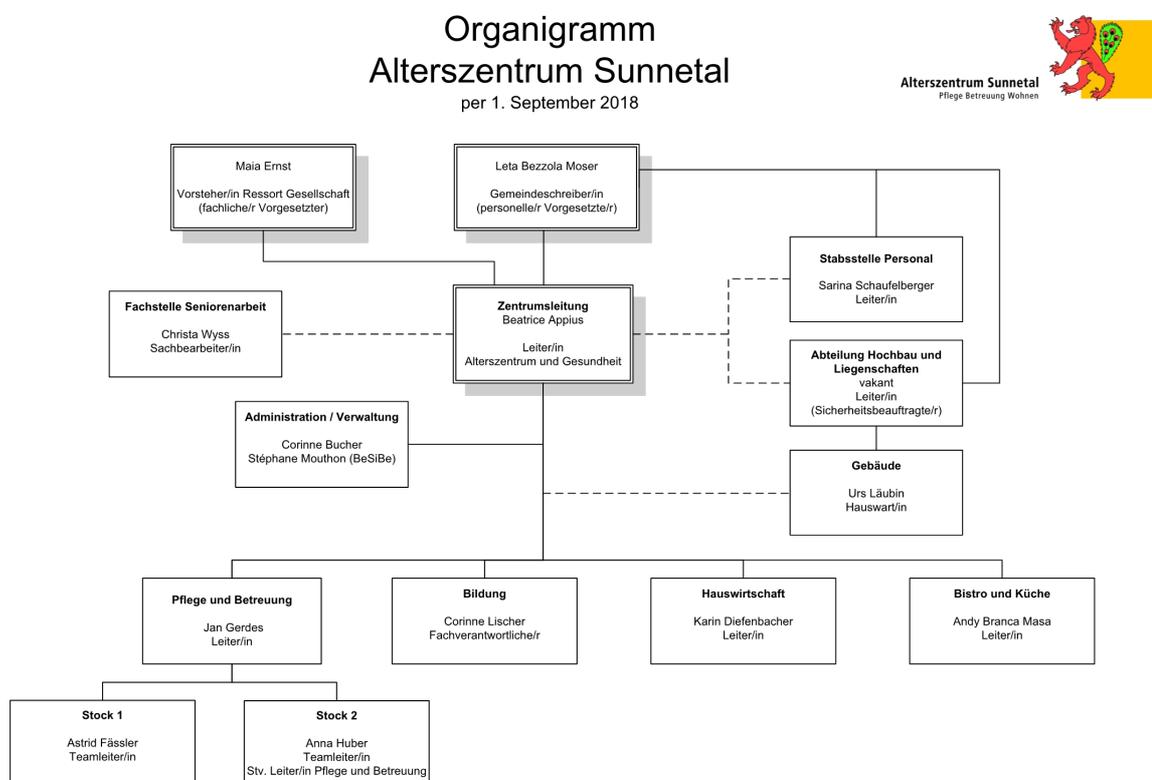
- Pflegeheim für Fällanden primär für Langzeitaufenthalte;
- Pflegeheim und Alterswohnungen am gleichen Ort, aber keine enge Zusammenarbeit<sup>1</sup>;
- bei beiden wurde die Betriebsgrösse 2016 nach oben angepasst.

#### 4.3.2 Pflege- und Betreuungsleitbild

Im Jahre 2016 wurde von der ehemaligen Zentrumsleiterin ein Betriebskonzept erstellt. Darin ist von einem Pflege- und Betreuungskonzept die Rede. Es enthält die gängigen Aussagen zur Führung eines Alters- und Pflegeheimes. Aus unserer Sicht sind einzelnen Kapitel nicht auf das AZS abgestimmt und im Betrieb auch nicht umgesetzt. Ausser der Fachverantwortlichen Bildung kannte im Bereich Pflege niemand das Konzept.

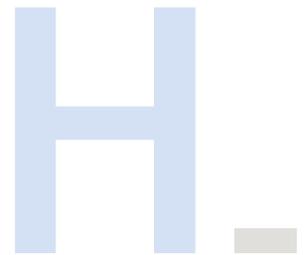
### 4.4 Aufbauorganisation

#### 4.4.1 Übersicht / Organigramm



<sup>1</sup> Offenbar war ursprünglich eine enge Zusammenarbeit geplant, konnte aber aufgrund behördlicher Vorgaben nicht umgesetzt werden.





Wir erhielten insbesondere Aussagen, dass die Schnittstellen zu anderen Bereichen ungenügend definiert seien. Es käme immer wieder zu Machtkämpfen:

- So müsste die Pflege z.B. um 09.30h die Schmutzwäsche in die Wäscherei gebracht haben, sonst würden sie telefonisch beschimpft. Um 09.30h sei man aber mit der Pflege und der Morgentoilette der Bewohnerinnen und Bewohner noch gar nicht fertig und die Wäsche somit nicht bereit.
- Die Zusammenarbeit mit der Hauswirtschaft sei ebenfalls schwierig. Die Pflege müsse viele Reinigungsarbeiten übernehmen, wie z.B. Boden aufwischen, Abfall entsorgen etc. Arbeiten, welche normalerweise in den Bereich der Hauswirtschaft gehörten. Durch diese Arbeiten fehle die Zeit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern.
- Die Zusammenarbeit mit der Küche sei sehr gut. Bedauerlich sei, dass das Essen am Abend für die Bewohner nicht mehr so schmackhaft sei wie mittags. Da um 18.00h die Küche nicht mehr im Haus sei, würde das Essen schon früh zubereitet. Dann seien beispielsweise Käseschnitten hart oder Fetzelschnitten aufgeweicht.

#### 4.5.2 Stellenplan

##### Personal

Stand: 31.12.2018

Mitarbeitende Alterszentrum Sunnetal	Extern finanzierte Mitarbeitende	Auszubildende	Mitarbeitende*	FTE**	Ø Beschäftigungsgrad
Verwaltung/Bildungsverantwortliche			5	3.50	0.70
Personaldienst			1	0.68	0.68
Technischer Dienst			1	0.70	0.70
Justizvollzug					
<b>Total Verwaltung</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4.88</b>	<b>0.70</b>
Pflegfachpersonal	1		17	11.65	0.69
Pflegeassistentenpersonal			16	10.55	0.66
Alltagsgestaltung			2	0.40	0.20
Auszubildende Pflege		2		0.50	
geschützte Ausbildung Dritter					
<b>Total Pflege</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>23.1</b>	<b>0.66</b>
Verpflegung			9	6.50	0.72
Auszubildende Küche		1		0.25	
Reinigung/Wäscherei/Service			7	5.30	0.76
Auszubildende Hauswirtschaft		1		0.25	
Arbeitsintegration			1	0.60	0.60
geschützte Ausbildung Dritter					
<b>Total Hotellerie</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>12.9</b>	<b>0.76</b>
<b>Total Betrieb</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>59</b>	<b>40.9</b>	<b>0.69</b>
<b>Total Personen (alle Kategorien)</b>			<b>64</b>		

\* rot markiert: In Darstellung AZS vom 30.01.2019 nicht aufgeführt

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Stellenplan IST

\*\* ohne unbezahlte und temporäre Mitarbeitende; Auszubildende zu 25%

	Am 31.12.2018	Pflegeplätze
Bewohnende	30	32
MA / Bew (o Lernende)	1.33	1.25
MA / Bew (m Lernenden)	1.36	1.28

**Anmerkungen:**

- Mitarbeitende im Stundenlohn (ohne temporäre Mitarbeitende) sowie Lernende sind ebenfalls aufgeführt.
- Mitarbeitende des Service sind unter «Verpflegung» eingeschlossen.
- Im Gegensatz zum Gemeinderats-Beschluss vom 10. Juli 2018 ist die Stelle Fachverantwortung Seniorenarbeit (80%) hier nicht aufgenommen. Die Stelle ist der Zentrumsleitung administrativ zugeordnet, wird aber offenbar nicht übers AZS finanziert und erledigt keine Aufgaben fürs AZS.
- Der Personaldienst und der Technische Dienst werden dem AZS von der Gemeindeverwaltung zur Verfügung gestellt und über einen Umlageschlüssel verrechnet. Der Umlageschlüssel wurde durch uns überprüft und für korrekt befunden.

Mit über 1.3 Stellen pro Bewohnende per 31.12.2018 bzw. über 1.25 Stellen pro Pflegeplatz ist der Stellenplan im Benchmark sehr hoch<sup>2</sup>.

#### 4.5.3 Temporäres Personal und Fluktuation

Die Auswertungen zu Personalkosten und Fluktuation zeigen folgendes Bild:

Jahr	Personalkosten*			Fluktuationsraten**	
	Gesamt	Kosten temp. Personal	Anteil an Personal-kosten in %	Pflege	Gesamt-personal
2012	3'628'069	20'722	0.6%	24.5%	26.3%
2013	3'542'127	113'194	3.2%	15.0%	14.1%
2014	3'349'335	154'499	4.6%	21.3%	25.7%
2015	3'745'294	150'499	4.0%	29.3%	21.5%
2016	3'953'505	176'212	4.5%	33.3%	31.9%
2017	4'149'712	363'112	8.8%	34.2%	30.3%
2018	4'121'697	223'594	5.4%	35.1%	32.3%

\* Quellen: Bis 2014: aus Präsentation Gemeinderat vom 27.2.2018, ab 2015 aus Erfolgsrechnungen

\*\* Quellen: Bis 2017: aus Präsentation Gemeinderat vom 27.2.2018, für 2018 eigene Berechnungen mit Daten aus der Administration AZS

[427-01\_0601\_Daten\_2019 02 25 RW.xlsx]Fluktuation

**Anmerkungen:**

- Die Fluktuation zeigt insbesondere ab 2016 sehr hohe Werte von 30% und mehr. Zwar ist der APH-Bereich generell ein Markt mit Fluktuationsraten von erfahrungsgemäss ca. 15% bis 20%, aber 30% und mehr ist sehr hoch und – bei fortgesetzter Entwicklung – ein Indikator für Herausforderungen im Führungs- und Kulturbereich. Dies wurde in den Gesprächen mit Mitarbeitenden bestätigt.
- Anteil an Kosten für temporäres Personal:
  - o Dieser ist ab 2013 deutlich gestiegen, zuerst auf 3.2%, später auf 4% und etwas mehr und erreichte im 2017 mit 8.8% einen Höchststand, um 2018 auf immer noch hohe 5.4% zu sinken.

<sup>2</sup> Gemäss Kenndaten Langzeit 2017 (GD, 2018) beträgt dieser über alle APH (242 Betriebe) des Kantons Zürich 0.96 Stellen pro Bett und für die Betriebsgrösse 21 bis 40 Betten (50 Betriebe) sogar nur 0.93 Stellen pro Bett. Möglicherweise ist aber die Differenz aufgrund der geringeren Anzahl Betriebe nicht voll relevant.

- Erfahrungsgemäss schwankt dieser Anteil in APH, sollte jedoch höchstens vorübergehend mehr als 2% betragen. Die Werte im AZS waren v.a. von 2014 bis 2018 viel zu hoch.
- Neben der Fluktuation als Ursache wurde uns als weiterer zentraler Grund der ausgetrocknete Arbeitsmarkt insbesondere in der Pflege genannt.
- Aufgrund der Gespräche mit Mitarbeitenden ist jedoch auch davon auszugehen, dass der Ruf des AZS als Arbeitgeber im Markt gelitten hat.

#### 4.5.4 Absenzen

Zusammenstellung der Absenzen 2017 und 2018<sup>3</sup>:

Absenzen	2017			2018		
	Stunden	in FTE*	in % Total FTE**	Stunden	in FTE*	in % Total FTE**
Krankheit ohne Arztzeugnis (Kurz)	914.49	0.49	1.2%	1'132.81	0.61	1.5%
Krankheit mit Arztzeugnis	6'188.96	3.32	8.1%	7'783.26	4.17	10.2%
Betriebsunfall	4.40	0.00	0.0%	28.31	0.02	0.0%
Nicht-Betriebsunfall	558.58	0.30	0.7%	78.60	0.04	0.1%
Mutterschaft	-	-	0.0%	530.67	0.28	0.7%
<b>Total</b>	<b>7'666.43</b>	<b>4.11</b>	<b>10.1%</b>	<b>9'553.65</b>	<b>5.12</b>	<b>12.5%</b>

\* FTE = Full Time Equivalents, d.h. Vollzeitstellen

\*\* Total Stellen gemäss Stellenplan (ohne Temporärmitarbeitende)

[427-01\_0601\_Daten\_2019 02 25 RW.xlsx]Absenzen

Im Jahre 2017 betragen die Absenzen kumuliert rund 4.1 Stellen (rund 10% der Vollzeitstellen). Im Jahre 2018 waren es rund 5.1 Stellen (rund 12.5% der Vollzeitstellen). Diese Werte sind sehr hoch und ein weiterer Indikator für Herausforderungen im Führungs- und Kulturbereich und bestätigen die obenstehenden Ausführungen zur Fluktuation und Temporärpersonal. Natürlich gibt es bei Absenzen immer wieder eher zufällige Ereignisse. Im Falle des AZS ist jedoch der Anteil an Unfällen tief (im 2017 kumuliert 562 Stunden, im 2018 kumuliert nur 107 Stunden) und hohe Absenzenraten waren schon in früheren Jahren ein Problem, wie die Analyse von Qusano von 2013<sup>4</sup> zeigte.

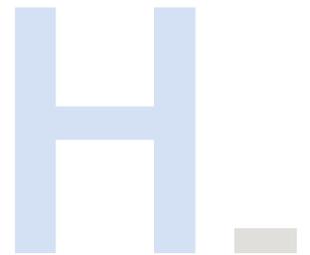
Positiv zu vermerken ist, dass die Gemeinde und das AZS die Langzeitabsenzen beobachten und gemeinsam mit dem Case Management der Versicherung aktiv bearbeiten.

#### 4.5.5 Einsatz von Freiwilligen

Freiwillige Mitarbeitende sind eine wichtige Ergänzung zu den Teams und können diese im Bereich der persönlichen Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern entlasten. Sie können wichtige Gesprächspartner für Bewohnende sein, welche sich in persönlichen Dingen nicht immer mit den angestellten Mitarbeitenden austauschen möchten. Sie können aber auch einmal längere Spaziergänge unternehmen, vorlesen oder sonst einen Wunsch erfüllen.

<sup>3</sup> Quelle: Daten der Administration AZS, eigene Auswertungen.

<sup>4</sup> Qusano GmbH (2013), Betriebswirtschaftliche Analyse Pflege und Betreuung Alterszentrum Sunnetal, Uster, 19. März 2013



1. März 2019  
Betriebsanalyse Alterszentrum Sunnetal

Im AZS werden die Freiwilligen Mitarbeitenden als fixe Arbeitskräfte eingesetzt. Sie sind in den Esszimmern der beiden Stockwerke für den Frühstücks- und Nachtessenservice verantwortlich. Sie führen Bestellungen aus und geben bei Bedarf Bewohnenden das Essen ein. Diese Art des Einsatzes erachten wir als unzulässig, einerseits aus arbeitsrechtlichen, und andererseits aus fachlichen Gründen. Diese Aufgaben gehören aus unserer Sicht in die Bereiche Hotellerie und Pflege.

Das Team der freiwilligen Mitarbeitenden ist sehr engagiert und organisiert sich selbst, so dass die Dienste immer abgedeckt sind. Gemäss Aussagen fühlen sich aber einige zunehmend überfordert, zu wenig wertgeschätzt und ausgenutzt. Es sei auch schwierig, neue Freiwillige für diese Dienste zu finden.

## 5 Finanzen

### 5.1 Erfolgsrechnungen

#### 5.1.1 Erfolgsrechnungen 2014-2018 und Budget 2019

ERFOLGSRECHNUNG	2016		2017		2018		2019	
	Rechnung	%	Rechnung	%	Rechnung	%	Budget	%
Pension	1'658'250	34.5%	1'672'561	35.7%	1'662'765	34.9%	1'714'300	35.7%
Pflege nach KVG (inkl. Gde-Beiträge)	2'197'616	45.7%	2'050'126	43.7%	2'039'053	42.8%	2'047'400	42.6%
Nicht-KVG-pflichtige Leistungen (Betreuung)	526'704	10.9%	534'720	11.4%	611'435	12.8%	613'700	12.8%
Übrige Erträge Bewohnende	71'915	1.5%	59'631	1.3%	63'202	1.3%	65'700	1.4%
Nebenbetriebe	224'924	4.7%	254'436	5.4%	267'679	5.6%	265'000	5.5%
Leistungen an Pers.+Dritte	133'973	2.8%	117'589	2.5%	121'063	2.5%	101'400	2.1%
Mietzinsvertrag Alterswohnungen		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
<b>Total Ertrag (Ergebnis 1)</b>	<b>4'813'382</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'689'064</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'765'197</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'807'500</b>	<b>100.0%</b>
Total Personalaufwand	-3'953'505	82.1%	-4'149'712	88.5%	-4'121'697	86.5%	-4'178'200	86.9%
<b>Ergebnis 2</b>	<b>859'876</b>	<b>17.9%</b>	<b>539'352</b>	<b>11.5%</b>	<b>643'500</b>	<b>13.5%</b>	<b>629'300</b>	<b>13.1%</b>
Übriger betrieblicher Aufwand (ohne Abschr. und Kapitalzinsen)	-578'341	12.0%	-581'892	12.4%	-662'866	13.9%	-650'300	13.5%
<b>Ergebnis 3 (EBITDA)</b>	<b>281'535</b>	<b>5.8%</b>	<b>-42'540</b>	<b>-0.9%</b>	<b>-19'366</b>	<b>-0.4%</b>	<b>-21'000</b>	<b>-0.4%</b>
Abschreibungen		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
Aufwand für Anlagennutzung (Miete)	-364'400	7.6%	-351'100	7.5%	-351'100	7.4%	-351'100	7.3%
Kapitalzinsen		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
Total Anlagennutzung	-364'400	7.6%	-351'100	7.5%	-351'100	7.4%	-351'100	7.3%
<b>Ergebnis 4</b>	<b>-82'865</b>	<b>-1.7%</b>	<b>-393'640</b>	<b>-8.4%</b>	<b>-370'466</b>	<b>-7.8%</b>	<b>-372'100</b>	<b>-7.7%</b>
Finanzaufwand/-Ertrag (inkl. interne Verzinsung)		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
<b>Total ordentliches Ergebnis</b>	<b>-82'865</b>	<b>-1.7%</b>	<b>-393'640</b>	<b>-8.4%</b>	<b>-370'466</b>	<b>-7.8%</b>	<b>-372'100</b>	<b>-7.7%</b>
Betriebsfremder Ertrag		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
Betriebsfremder Aufwand		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
Total betriebsfremde Vorgänge	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
<b>Ergebnis 6</b>	<b>-82'865</b>	<b>-1.7%</b>	<b>-393'640</b>	<b>-8.4%</b>	<b>-370'466</b>	<b>-7.8%</b>	<b>-372'100</b>	<b>-7.7%</b>
a.o. Ertrag (Spenden/Beiträge Dritter)	9'671	0.2%	6'090	0.1%	5'596	0.1%	6'400	0.1%
a.o. Aufwand		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
Total a.o. Vorgänge	9'671	0.2%	6'090	0.1%	5'596	0.1%	6'400	0.1%
<b>Jahresergebnis (+Gewinn, -Verlust)</b>	<b>-73'194</b>	<b>-1.5%</b>	<b>-387'551</b>	<b>-8.3%</b>	<b>-364'870</b>	<b>-7.7%</b>	<b>-365'700</b>	<b>-7.6%</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Stellenplan IST



Der Personalkostenanteil ist 2017 und 2018 höher als 85% und die Verluste bewegen sich ab 2017 um die 8% des Umsatzes. Die kumulierten Verluste 2016 bis 2018 erreichen rund CHF 826'000, eine beträchtliche Summe.

### 5.1.2 Vollkostenrechnung

In der Erfolgsrechnungs-Darstellung wird das dritte Ziel gemäss Projektauftrag (vgl. Kap. 3.1) in Bezug auf Vollkosten noch nicht beantwortet, dies aus zwei Gründen:

1. *Restfinanzierung Pflege nach KVG*: Die Tarifordnung des AZS führt für die Gemeindebeiträge wesentlich höhere Tarife auf als das jeweilige Normdefizit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Die Gründe hierfür konnten nicht mehr zweifelsfrei eruiert werden. Tatsache ist, dass andere Gemeinden – ohne besondere Vereinbarung – nicht verpflichtet sind, höhere Beiträge als jene gemäss Normdefizit zu tragen. Im Weiteren müssen selbständige Betriebe (auch solche, die aus Gemeindeverwaltungen ausgegliedert wurden) mit den Normdefizit-Ansätzen auskommen. Wir haben deshalb die Restfinanzierung mit den jeweils in jenem Jahr gültigen Normdefizit-Ansätzen neu berechnet. Die Kosten pro Pflegeminute in den Jahren 2016 bis 2018 waren massiv höher als die kantonalen Ansätze (um rund 25% und mehr).
2. *Miete*: Diese wurde 2015 von der Abteilung Liegenschaften<sup>5</sup> der Gemeinde anhand von Marktpreisen für Gewerberäume ermittelt:

Investition / Pflegeplatz	Jahr	Anz. Plätze	CHF / Pflegeplatz
Neubau	2004	20	493'872
Übrige Investitionen bis	2015	20	19'618
Ergänzungsbau	2016	12	297'265
Buffetanlage	2016	32	3'038
<b>Alle Investitionen von 2004 bis</b>	<b>2016</b>	<b>32</b>	<b>420'145</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Mietkalk + Invest-PIPI

Dazu ist festzuhalten, dass solche Marktdaten für Gewerbeliegenschaften bei Alters- und Pflegeheimen (APH) schlicht nicht anwendbar sind. APH haben einerseits eine wesentlich höhere Installationsdichte und andererseits klare Raumbedarfsvorschriften, die für die Erlangung einer Betriebsbewilligung erfüllt werden müssen. Wäre das AZ Sunnetal ein selbständiger Betrieb, müsste es die Investitionen nach Curaviva (Heimverband) bzw. KGL abschreiben und Kapitalzinsen zahlen. Natürlich kann die Gemeinde sich für einen anderen Mietzins entscheiden, doch empfiehlt sich dann, eine sachlich nachvollziehbare und finanziell / ordenspolitisch korrekte Begründung auszuweisen. Eine solche liegt uns nicht vor.

<sup>5</sup> Quelle: «Benutzte Flächen Alterszentrum Sunnetal, Fällanden und Regelung ab Budget 2016», 27.05.2015.

1. März 2019  
Betriebsanalyse Alterszentrum Sunnetal

Wir haben die Anlagewerte und den Abschreibungsbedarf<sup>6</sup> auf Basis des Verwaltungsvermögens-Restatement für HRM 2 berechnet und daraus eine kalkulatorische Miete errechnet. Die Staatsbeiträge wurden abgezogen<sup>7</sup>. Für den Zinssatz wurden zwei Varianten berücksichtigt, wobei bei einer Miete für einen Dritten eher vom Referenzzinssatz (1.5% per 04.12.2018) auszugehen wäre<sup>8</sup>:

Investitionen Pflegeheim ab 2004, inkl. Staatsbeiträge						
Anlagekategorie	Nutzungsdauer in Jahren	Abschreibungs-satz p.a.	Effektiver Anteil an Investition, soweit eruierbar, CHF	in %	Anteil Abschr.-Satz kum.	Abschreibungen CHF p.a.
2 (Gebäude), inkl. Staatsbeiträge	33	3.03%	9'961'159	78%	2.38%	301'853
3 (Gebäudetechn. Installationen, langfristig)	20	5.00%	1'449'918	11%	0.57%	72'496
4 (Ausstattung)	10	10.00%	1'281'920	10%	1.01%	128'192
<b>Total</b>			<b>12'692'997</b>	<b>100%</b>	<b>3.96%</b>	<b>502'541</b>

	Kalk. Miete p.a. in CHF
Hypothekarischer Referenzzinssatz (Bundesamt für Wohnungswesen, Stand 04.12.2018)	1.50%
<b>Kumulierter Anlagenkostenzinssatz</b>	<b>5.46%</b>
Alternative: Refinanzierungssatz Gemeinde (Annahme)	0.50%
<b>Alternativer kumulierter Anlagenkostenzinssatz</b>	<b>4.46%</b>
	<b>566'006</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Mietkalk + Invest-PIIP1

Berücksichtigt man die Differenz zu den Normkostenbeiträgen und die Differenz zur kalkulatorischen Miete (hier mit dem tieferen kalkulatorischen Mietzins von CHF 566'000 gerechnet), ergeben sich folgende Ergebnisse zu den Erfolgsrechnungen 2016 bis 2018:

ERFOLGSRECHNUNG	2016		2017		2018	
	Rechnung	%	Rechnung	%	Rechnung	%
<b>Jahresergebnis (+Gewinn, -Verlust)</b>	<b>-73'194</b>	<b>-1.5%</b>	<b>-387'551</b>	<b>-8.3%</b>	<b>-364'870</b>	<b>-7.7%</b>
Pro Bewohnertag CHF	-6		-33		-32	
Pro Pflegeplatz und Jahr CHF	2'287		12'111		11'402	
Jahresergebnis (ausgewiesene Verluste, s.o.)	-73'194	-1.5%	-387'551	-8.3%	-364'870	-7.7%
Differenz Gemeindebeiträge zu Normkosten GD	-462'558	-9.6%	-389'810	-8.3%	-379'150	-8.0%
Differenz zu kalk. Miete von rund CHF 566'000	-214'900	-4.5%	-214'900	-4.6%	-214'900	-4.5%
<b>Kalkulatorisches Ergebnis AZS</b>	<b>-750'652</b>	<b>-15.6%</b>	<b>-992'261</b>	<b>-21.2%</b>	<b>-958'919</b>	<b>-20.1%</b>
Pro Bewohnertag CHF	-66		-86		-83	
Pro Pflegeplatz und Jahr CHF	23'458		31'008		29'966	

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]ER 15-19

Die kumulierten Differenzen zu den Normkostenbeiträgen Pflege und zur kalkulatorischen Miete belaufen sich auf rund CHF 600'000 pro Jahr. Entsprechend steigen die Verluste 2017

<sup>6</sup> Die Nutzungsdauern in Jahren pro Anlagekategorie wurde 1:1 aus dem HRM2-Restatement-Tool übernommen und entsprechen den Branchenvorgaben für APH

<sup>7</sup> Wäre das ganze Pflegeheim erst 2013 – 2015 gebaut worden, wären die Staatsbeiträge wesentlich geringer ausgefallen.

<sup>8</sup> Für einen selbständigen Betrieb wären aktuell die 1.5% als Fremdkapitalzins realistischer als ein Refinanzierungssatz für Gemeinden, insofern würde es sich auch für diese Sichtweise anbieten, 1.5% Zins anzunehmen.

und 2018 von rund CHF 30 auf über CHF 80 pro Bewohnertag bzw. von rund CHF 12'000 auf rund CHF 30'000 pro Pflegeplatz und Jahr.

Kumuliert über die Jahre 2016 bis 2018 ergibt sich mit diesen Zahlen ein Verlust von CHF 2.7 Mio.

## 5.2 Kostenrechnung

Das AZS führt über das IT-System eine Kostenrechnung, welche allerdings bisher kaum zur Steuerung des Betriebs genutzt wird. Das AZS füllt – mit Hilfe der Redi Treuhand AG, Frauenfeld – jedes Jahr die Kostenrechnung Curaviva aus und erhält entsprechend auch die gewichteten kantonalen Vergleichsauswertungen (2018 wird erst im August 2019 vorliegen). Die Auswertung 2015 bis 2017 zeigt einerseits, dass auch andere Pflegeheime in der gleichen Gröszenkategorie wie das AZS bei Betreuung und Pflege mit den Auswirkungen der Pflegefinanzierung kämpfen. Andererseits sieht man aus dem Vergleich, dass insbesondere im Bereich Pflege – die Erträge des AZS massiv höher sind (siehe auch oben im Kap. 5.1).

CHF / Tag	Kosten			Erträge			Ergebnis		
	Jahr	AZS	Kanton ZH	Jahr	AZS	Kanton ZH	Jahr	AZS	Kanton ZH
Pension	2015	127.47	139.38	2015	143.12	142.44	2015	15.65	3.06
	2016	134.05	141.65	2016	144.00	142.33	2016	9.95	0.68
	2017	161.62	138.95	2017	144.47	142.22	2017	-17.15	3.27
Betreuung	2015	66.75	46.64	2015	48.00	44.35	2015	-18.75	-2.29
	2016	66.79	44.06	2016	48.00	43.64	2016	-18.79	-0.42
	2017	64.20	47.64	2017	48.00	44.04	2017	-16.20	-3.60
Pflege	2015	211.80	140.45	2015	179.91	125.80	2015	-31.89	-14.65
	2016	208.82	136.77	2016	200.27	129.39	2016	-8.55	-7.38
	2017	194.76	141.91	2017	184.03	134.94	2017	-10.73	-6.97

(Zahlenquelle: Curaviva Kanton ZH, jährliche, gewichtete Auswertung der Kostenrechnungen von rund 170 Betrieben im Kanton Zürich)

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]KoRe 14-17

Zusammen mit den Analysen in den Kapiteln 4.5 und 5.1 bestätigt sich damit, dass die Verluste des AZS hauptsächlich auf zu hohe Personalkosten zurückzuführen sind.

## 5.3 Reporting / Controlling

Das uns Ende 2018 gezeigte Reporting fasst nur aktuelle Zahlen aus der Finanzbuchhaltung zusammen; Auswertungen oder Qualitätsdaten zu Bewohnenden und Personal bestehen nicht. Auch gibt es keinen Forecast (Abschätzung der zukünftigen Entwicklung). Eine wirksame Steuerung des Betriebs ist somit nicht möglich.

Immerhin wurde bis Juni 2018 ein minimales Controlling mit Finanz-, Bewohner- und Mitarbeiterdaten geführt, das von der Administration ausgefüllt wurde. Mit einer Weiterentwicklung könnte dieses zu einem brauchbaren Controlling-Instrument optimiert werden. Wichtig wäre jedoch, auch ein Forecast-System einzuführen, damit man aus neueren Entwicklungen (die z.B. seit der letzten Budgetierung bekannt wurden) lernen kann und rechtzeitig Massnahmen ergreifen kann (und nicht erst, wenn die Jahresrechnung vorliegt).

## 6 Infrastruktur

### 6.1 Lage und Standort

Für Senioren ist die Lage mitten im Dorf und auch in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten und Gemeindeverwaltung sehr attraktiv. Die ebene Lage (keine Steigung) erleichtert Bewegung auch für leicht Gehbehinderte. Dank der Nähe zu gut frequentierten und häufig bedienten Bushaltestellen bestehen umfassende Anschlüsse.

Parkplätze sind insgesamt in genügender Anzahl vorhanden.

### 6.2 Gebäude

Die geschickt gewählte U-Form der Gebäudeanordnung ergibt eine Hof-Situation, welche ein ruhiges Verweilen ermöglicht. Die heutigen Gebäude wurden 2004 mit 21 Betten und 10 Alterswohnungen erstellt. 2014 bis 2016 erfolgte eine Erweiterung 2016 um 11 Betten und 5 Alterswohnungen.

#### Pflegeheim

	1er-Zimmer	2er-Zimmer	Total Zimmer	Plätze in 2er-Zimmer	Total Pflegeplätze
Pflegeheim 1. Stock	16		16	-	16
Pflegeheim 2. Stock	16		16	-	16
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2018 12 14 RW.xlsx]Zimmerspiegel

Das Gebäude ist mit dem Sichtbeton nüchtern gehalten, aber zweckmässig angeordnet. Von der Nutzung her ist es nicht an allen Orten effizient. Die Aufenthaltsräume z.B. sind mit den verschiedenen Ecken abwechslungsreich gestaltet, somit aber auch weniger übersichtlich und an verschiedenen Stellen verengt; damit wird eine flexible Nutzung eingeschränkt.

Die Zimmer sind hell und zweckmässig eingerichtet. Bewohner beklagen aber, dass man das kleine Fenster neben dem Kleiderschrank nicht öffnen könne. Im Weiteren sei es fast unmöglich, aus einem Rollstuhl heraus den Schrank zu bedienen.

Investitionen pro Pflegeplatz:

Investition / Pflegeplatz	Jahr	Anz. Plätze	CHF / Pflegeplatz
Neubau	2004	20	493'872
Übrige Investitionen bis	2015	20	19'618
Ergänzungsbau	2016	12	297'265
Buffetanlage	2016	32	3'038
<b>Alle Investitionen von 2004 bis</b>	<b>2016</b>	<b>32</b>	<b>420'145</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Mietkalk + Invest-PIPI



Effiziente Gebäude werden erfahrungsgemäss für CHF 300'000 bis 350'000 pro Pflegeplatz gebaut. Hier betrug die Anfangsinvestition knapp CHF 500'000, was allerdings massgeblich auf die geringe Betriebsgrösse (nur 20 Pflegeplätze) zurückzuführen sein dürfte. Mit dem Ergänzungsbau konnten die Investitionskosten pro Pflegeplatz etwas gesenkt werden, sind aber immer noch hoch.

### **Alterswohnungen**

Es bestehen total 15 Alterswohnungen, davon 9x 2-Zimmerwohnungen (48 m<sup>2</sup>) und 6x 2½-Zimmerwohnungen (59 m<sup>2</sup> bis 63 m<sup>2</sup>). Zusätzlich verfügen alle Wohnungen über ein Réduit (vom Hausgang her erreichbar) mit 2.2 m<sup>2</sup> bis 4.3 m<sup>2</sup>. Alle Wohnungen sind vermietet und die Mieter sind mit den Wohnungen zufrieden.

## **7 Qualitätsmanagement**

### **7.1 System**

Ein Qualitätsmanagementsystem, welches die System-, Prozess- und Ergebnisqualität im Alterszentrum Sunnetal misst, existiert nicht. Im Bereich Pflege und Betreuung besteht ein Pflegehandbuch aus dem Jahre 2014, welches 2016 auf Grund der Erweiterung der Bettenkapazität angepasst wurde. Das Handbuch enthält Standards und Richtlinien. Im Betrieb wird nicht damit gearbeitet und ausser der Fachverantwortlichen Bildung wusste in den Interviews wiederum niemand darüber Bescheid. Es hiess immer, es gäbe nichts.

Aus unserer Sicht kann das Pflegehandbuch für den Bereich Pflege und Betreuung eine Grundlage bieten. Mit etwas Aufwand könnte man es den aktuellen Gegebenheiten anpassen, ergänzen und damit eine verbindliche Arbeitsgrundlage für die Mitarbeitenden schaffen.

### **7.2 Qualitätsüberprüfung**

Im Bereich Pflege und Betreuung findet keine definierte Qualitätsüberprüfung statt. Es ist auch nicht definiert, wer dafür verantwortlich ist.

### **7.3 Qualitätssicherung**

Im Bereich Pflege und Betreuung werden die im Betriebskonzept und Pflegehandbuch von 2016 aufgeführten Standards nicht überprüft, weil die meisten Mitarbeitenden sie nicht kennen. Es konnten uns keine Daten über Anzahl Stürze, Bewegungseinschränkende Massnahmen etc. vorgelegt werden. Wir erhielten einzig ein Dokument aus dem 3. Quartal 2012 mit einer Zusammenstellung der Fehler bei der Medikamentenabgabe.

Erschwerend ist sicherlich, dass die Patientendokumentation nicht elektronisch geführt wird, sondern in Papierform mittels Kardexsystem. In elektronischen Patientendossiers können Qualitätsdaten erfasst und regelmässig ausgewertet werden.

## 7.4 Vorschlags- und Beschwerdemanagement

Ein Vorschlags- und Beschwerdemanagement im eigentlichen Sinne gibt es im Alterszentrum Sunnetal nicht. Im Betriebskonzept von 2016 wird unter Beschwerdemanagement lediglich der Beschwerdeweg für Mitarbeitende beschrieben.

## 8 Zusammenarbeit mit dem Umfeld

In den Gesprächen zeigte sich, dass aufgrund der Personalwechsel und dem Know-how-Verlust die Zusammenarbeit mit dem Umfeld (Zuweiser, Partner usw.) weitgehend neu aufgebaut werden muss.

## 9 Konzept Betrieb

### 9.1 Betriebskonzept

Wie bereits erwähnt, wurde im Jahre 2016 ein Betriebskonzept verfasst, welches den meisten interviewten Mitarbeitenden nicht bekannt ist. Das Konzept müsste überarbeitet und angepasst werden.

### 9.2 Zielgruppen und Leistungskonzept

#### 9.2.1 Zielgruppen und Leistungen

Die Zielgruppen sind im Betriebskonzept nicht definiert. Die Pflege- und Betreuungsleistungen entsprechen den minimalsten Anforderungen eines Pflegezentrums, sind aber nicht mehr den aktuellen Marktbedürfnissen angepasst. Es fehlen Angebote für Kurz-, Tages- oder Nachtaufenthalte.

#### 9.2.2 Leistungskennzahlen

Ausgehend von der Anzahl Pflegeplätze gemäss Pflegeheimliste des Kantons kann folgende Auslastung skizziert werden:

	Betriebene Betten	100% Auslastung in Tagen	Verrechnete Tage		
			2016	2017	2018
Bewohnertage	32	11'680	11'329	11'577	11'497
...in %			97.0%	99.1%	98.4%
Pflegetage			10'786	11'144	11'117
...in %			92.3%	95.4%	95.2%

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Mietkalk + Invest-PIPF

Mit 97% bis 99% und darüber war die Auslastung (Bewohnertage) sehr gut.



Der Abstand Pflage tage zu Bewohnertagen ist erfahrungsgemäss in Pflegeheimen zwischen 1% und 2%. Im AZS war er 2016 mit 4.6% sehr hoch und ging seither bis Ende 2018 auf 3.3% zurück. Neben Spitalaufenthalten scheinen Ferienabwesenheiten von Bewohnenden wichtige Gründe zu sein. Allerdings sind Ferienabwesenheiten ein Indiz für Bewohnende, die nicht zwingend in einem Pflegeheim wohnen müssten.

### 9.2.3 Kunden/Bewohnende

Herkunft der Bewohnenden 2016 bis 2018:

Herkunft	Belegungstage		Belegungstage		Belegungstage	
	2016	in %	2017	in %	2018	in %
Fällanden	9'546	84.3%	9'990	86.3%	10'686	92.9%
Forch		0.0%	51	0.4%		0.0%
Dübendorf	1'577	13.9%	934	8.1%	365	3.2%
Wangen b. Dübendorf	25	0.2%	246	2.1%		0.0%
Maur		0.0%	356	3.1%	365	3.2%
Gossau	21	0.2%		0.0%		0.0%
Glattbrugg	160	1.4%		0.0%		0.0%
Schwerzenbach		0.0%		0.0%	81	0.7%
<b>Total</b>	<b>11'329</b>	<b>100.0%</b>	<b>11'577</b>	<b>100.0%</b>	<b>11'497</b>	<b>100.0%</b>

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Herkunft

Der Anteil aus Fällanden ist sehr hoch (rund 85% bis 93%). In vielen ländlichen Gemeinden mit nur einem Heim sind erfahrungsgemäss 25% bis 35% der Bewohnenden und mehr Auswärtige. Die Situation im AZS wirft Fragen auf: Wird das Netzwerk mit Zuweisern genügend gepflegt<sup>9</sup>? Aufgrund der Rückmeldungen von anderen Gemeinden, wenn diese einen Platz suchen und/oder Kostengutsprachen leisten müssen, ist zu vermuten, dass auch die sehr hohen Pflege-Restfinanzierungstarife des AZS auf andere Gemeinden abschreckend wirken<sup>10</sup>.

Eine Interessenten- und/oder eine Dringlichkeits-Warteliste konnten uns nicht vorgelegt werden.

Pflegeeinstufungen der Bewohnenden 2016 bis 2018, jeweils per 31.12. (Anmerkung: Die Æ Pflegestufe ist zuerst diejenige im ganzen Jahr bis Stichdatum, rechts daneben **per Stichdatum in rot**):

<sup>9</sup> Das dürfte mit ein Grund sein, denn das AZS hat auch immer wieder leere Betten.

<sup>10</sup> Bei einer Betriebsgrösse von nur 32 Betten wirkt sich ein/e einzige/r Auswärtige/r, der/die nicht kommt, stark aus.



1. März 2019  
Betriebsanalyse Alterszentrum Sunnetal

Pflegestufe	per 31.12.2016			per 31.12.2017			per 31.10.2018			31.12.2018		
	Anzahl	in %	Zusammenfassung	Anzahl	in %	Zusammenfassung	Anzahl	in %	Zusammenfassung	Anzahl	in %	Zusammenfassung
unbekannt	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%
Pflegestufe	0	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%
1	-	0.0%	3.4%	-	0.0%	9.7%	-	0.0%	3.2%	1	3.3%	6.7%
2	1	3.4%	20.7%	3	9.7%	25.8%	1	3.2%	9.7%	1	3.3%	13.3%
3	5	17.2%	31.0%	5	16.1%	41.9%	2	6.5%	25.8%	2	6.7%	26.7%
4	3	10.3%		5	16.1%		5	16.1%		4	13.3%	
5	3	10.3%	48.3%	2	6.5%	35.5%	2	6.5%	41.9%	4	13.3%	46.7%
6	8	27.6%		4	12.9%		6	19.4%		6	20.0%	
7	5	17.2%	27.6%	7	22.6%	32.3%	7	22.6%	45.2%	7	23.3%	40.0%
8	2	6.9%		2	6.5%		6	19.4%		3	10.0%	
9	1	3.4%	3.4%	1	3.2%	6.5%	1	3.2%	3.2%	2	6.7%	0.0%
10	1	3.4%		1	3.2%		-	0.0%		-	0.0%	
11	-	0.0%	3.4%	-	0.0%	6.5%	1	3.2%	3.2%	-	0.0%	0.0%
12	-	0.0%		1	3.2%		-	0.0%		-	0.0%	
Total	29	100.0%		31	100.0%		31	100.0%		30	100.0%	
weiblich	22	76%		23	74%		23	74%		24	80%	
männlich	7	24%		8	26%		8	26%		6	20%	
Ø Pfl-Stufe per Stichdatum		6.1	5.59		5.64	5.52		5.63	6.16		5.73	5.73
Ø Alter per Stichdatum		83.57			84.34			84.26			84.04	
Ø Alter bei Eintritt		82.61			84.26			81.51			82.23	
Ø Aufenthalt in Jahren		1.57			2.12			2.56			2.60	

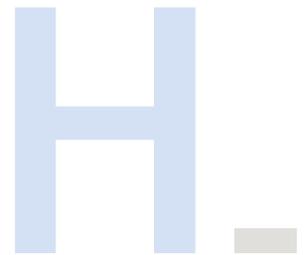
[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Bew ist

Etwa ¼ der Bewohnenden ist weiblich, was der Erfahrung anderer Heime entspricht. Die durchschnittliche Pflegestufe zwischen ca. 5.6 und 6.2 entspricht ebenfalls Erfahrungswerten für Pflegeheime. Der Anteil an Bewohnenden in Pflegestufen 0 bis 2 war im AZS relativ gering (3.4% Ende 2016 und 6.7% Ende 2018), während er zum Vergleich im Kanton Zürich Ende 2017 ca. 30% betrug. Eher überraschend ist das durchschnittliche Alter von ca. 84 Jahren sowie jenes beim Eintritt von teilweise um die 82 Jahre, welche erfahrungsgemäss meist rund 2 Jahre höher liegen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer tendiert nach oben, was jedoch durch die Erweiterung 2016 und auch durch die statistisch gesehen geringe Grundgesamtheit beeinflusst sein kann.

#### 9.2.4 Tarifpolitik

Eine formelle Definition der Tarifpolitik konnte uns nicht vorgelegt werden. Die Tarifpolitik war in der Vergangenheit nicht oder nur teilweise auf der Kostenrechnung abgestützt. Auf die die Normdefizit-Beiträge deutlich übersteigenden Restfinanzierungsbeiträge wurde bereits im Kap. 5.1 detailliert eingegangen. Diese stehen, wie aus dem Vergleich der Kostenrechnungsdaten im Kap. 5.2 hervorgeht, im Kontrast zu einem Betreuungstarif, der deutlich unter den Kosten liegt.

Tarifpolitik orientiert sich nicht nur an der Kostenrechnung, sondern auch aus dem Vergleich mit Mitbewerbern. Hier hat das AZS sehr hohe Pflgetarife; die Betreuungstaxe liegt im Mittelfeld (siehe Kostenrechnung Kap. 5.2).



Vergleich der Pensions- und Betreuungstarife (Stand 31.10.2018):

Betrieb	Einerzimmer		Doppelzimmer / -Wohnung		Betreuung Ø CHF / Tag
	von CHF...	...bis CHF	von CHF...	...bis CHF	
Alterszentrum Sunnetal	145.00				55.00
Alterszentrum Sunnetal ab 1.1.19	150.00				55.00
Pflegezentrum Dietenrain und im Grund, Uster	163.50		128.50		55.00
Vitafutura, Volketswil	170.00	180.00	150.00		62.50
Alters- und Pflegezentrum Wägelwiesen, Wallisellen	167.80				44.20
Wohn- und Pflegezentrum im Vieri, Schwerzenbach	146.00		126.00		59.00
Pflegezentrum Forch	150.00	160.00	125.00		45.00
Alters- und Pflegeheim AG zum Lärchenbaum, Schwerzenbach	116.00	136.00	99.00		39.00
Alters- und Spitexzentrum Dübendorf	182.00		162.00		67.00
Pflegezentrum Witikon	185.00	200.00			45.00

[427-01\_0601\_Daten\_2019 01 31 RW.xlsx]Tarif-Vgl

Der Pensionstarif wurde per 1.1.2019 etwas angehoben. Nach Umsetzung der Betriebsoptimierung dürfte es Sinn machen, die gesamte Tarifsituation zu überprüfen. Wichtig wird sein, Varianten zu prüfen und die Nachvollziehbarkeit für spätere Überprüfungen sicherzustellen (z.B. mit einem Kurzbericht oder Memo als Entscheidungsgrundlage bzw. auch Beilage zum Gemeinderatsbeschluss).

### 9.3 Ablauforganisation / Prozessmanagement

Eine formell breit definierte Ablauforganisation bzw. ein Prozessmanagement mit Vorgaben zur Definition von Abläufen oder zumindest Ablaufbeschreibungen gibt es nicht bzw. konnten uns nicht vorgelegt werden.

### 9.4 Kundenanmeldung und -Aufnahme

Per 26. November 2018 waren 4 Zimmer frei, was es laut Aussagen von Mitarbeitenden noch nie gegeben habe. Auf der Internetseite ist der Kontakt zur Anlauf- und Vermittlungsstelle inkl. eines Anmeldeformulars aufgeschaltet. Unsere Erfahrung zeigt, dass dies allein nicht ausreichend ist. Aufnahmen werden heute immer kurzfristiger gemacht und mehrheitlich direkt als Übertritte von Spitälern zugewiesen. Ein sehr wichtiger Kontakt für Aufnahmen ist auch die Spitexorganisation. Sie kennt die Situationen der Klienten zu Hause, wie z.B. Vereinsamung, oder die Überforderung von pflegenden Angehörigen, welche durch einen Kurz- oder Dauerheimtritt entlastet werden könnten. Gemäss Aussagen aus den Interviews finde jedoch keine enge Zusammenarbeit mit der Spitex statt. Ein Akquisitionskonzept bzw. eine systematische Pflege der wichtigsten Zuweiser konnte uns nicht dargelegt werden.

Auch sind die internen Prozesse für die Vorbereitung und Durchführung von geplanten Eintritten nicht festgelegt, sodass beim konkreten Eintritt häufig improvisiert werden muss.

Die Übermittlung von Informationen zu Anmeldungen und Aufnahme erfolgt auf Papier oder per E-Mail.



## 9.5 Pflege und Betreuung

### 9.5.1 Allgemeines und Konzept

#### **Konzept:**

- Es besteht wie erwähnt ein im Jahre 2016 überarbeitetes Pflegehandbuch, welches alphabetisch nach pflegerelevanten Themen aufgebaut ist. Bei einigen Themen wird auf einen entsprechenden Standard hingewiesen. Leider kennen die meisten Mitarbeitenden das Handbuch wie auch die Standards nicht.
- Es gibt kein umfassendes Hygienekonzept. Die Fachverantwortliche Bildung hat im Januar 2018 ein Lebensmittelkonzept für die Pflegeabteilungen erstellt, um wenigstens im Bereich Lebensmittel Sicherheit zu vermitteln.
- Gemäss Betriebskonzept und Pflegehandbuch müsste es ein Konzept zur Palliativ- und Demenzpflege geben. Den Mitarbeitenden sind diese Konzepte aber nicht bekannt.
- Weiter fehlen Grundlagen zum Wundmanagement.

**Know-how:** Durch die vielen temporären Mitarbeitenden und den grossen Wechseln beim diplomierten Fachpersonal ging sehr viel Fachwissen verloren. Einige Interviewpartnerinnen erklärten, dass mittlerweile das Wissen über die Situation der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner beim Assistenzpersonal liege, da diese Berufsgruppe die meiste Kontinuität habe und sich untereinander sehr gut unterstützen würden. Dadurch seien sie oft die erste Ansprechperson für die Bewohnerinnen und Bewohner, wie auch für Angehörige.

#### **Stimmung:**

- Im Weiteren hörten wir immer wieder, dass die Stimmung unter dem Pflegepersonal schlecht sei. Man habe sehr viel Hoffnung, dass die neue Zentrumsleiterin bald Ruhe in den Betrieb bringen würde.
- Uns liegen diverse Interviewaussagen und E-Mails vor, welche eindeutige Mobbing-situationen beschreiben. So würden neue Mitarbeitende, die sich noch unsicher fühlten, nicht gezielt eingeführt. Wenn sie Fehler machten, würden sie nicht darauf angesprochen, sondern bei deren Abwesenheit werde über sie gesprochen und sie als unfähig betitelt. Mitarbeitenden, die nicht den Vorstellungen entsprächen, würden herabwürdigend behandelt.
- Mitarbeitende aus anderen Kulturen würden teils rassistisch behandelt. Dies mit Äusserungen wie «diese Aufgabe solle die Ausländerin machen» oder «die Schwarze soll dies oder jenes tun».
- Einige, auch neue Mitarbeitende, hätten sich an die Personalstelle der Gemeinde gewandt, doch es sei nichts unternommen worden. So hätten Mitarbeitende, welche dies konnten, den Betrieb verlassen. Die Anderen würden schweigen und versuchten ihre Arbeit so gut als möglich zu machen oder meldeten sich krank, wenn sie es nicht mehr aushalten würden.



### 9.5.2 Strukturen für spezielle Zielgruppen

Da keine speziellen Zielgruppen mit den entsprechenden Konzepten definiert sind, fehlt das Fachpersonal für Bereiche wie Palliativ- und Demenzpflege. Laut Aussage werden Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenzerkrankungen, welche unruhig sind, in andere Institutionen verlegt. Dies ist ein Umstand, der nicht sein müsste, wenn das Personal entsprechend geschult wäre. Gemäss Betriebskonzept und Pflegehandbuch müsste es Konzepte zur Palliativ- und Demenzpflege geben, sie sind aber nicht verfügbar.

### 9.5.3 Entlastungsangebote

Gemäss Aussagen gibt es keine Möglichkeiten von kurzfristiger Entlastung im Sinne von Tages- oder Nachtaufenthalten oder nur bedingt Aufenthalte für nur einige Tage oder Wochen.

### 9.5.4 Alltagsgestaltung, Aktivierung und Bewegung

Die Alltagsgestaltung wird primär durch die Aktivierung und die freiwilligen Mitarbeitenden gestaltet. An Feiertagen werden spezielle Aktivitäten geplant, es werden Spaziergänge angeboten, und einmal pro Woche besteht die Möglichkeit, das Turnen zu besuchen. Dies sind alles Aktivitäten zur Beschäftigung für Bewohnerinnen und Bewohner, welche geistig und physisch noch gut mithalten können. Eine Aktivierungstherapie im Sinne zur Nutzung und Erhaltung der noch möglichen Ressourcen findet nicht statt. Es gibt kein Konzept zur Aktivierung und es fehlt auch das entsprechende Fachwissen. Aktuell stehen 30 Stellenprozente für die Aktivierung zur Verfügung. Bekleidet wird die Stelle von einer ehemaligen Pflegefachfrau. Zu ihrer Unterstützung müssen zusätzlich immer noch Mitarbeitende der Pflege eingeteilt werden.

### 9.5.5 Betreuung durch externe Fachleute

Die ärztliche Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner wird durch die jeweilige Hausärztin oder den Hausarzt wahrgenommen. Primär besteht freie Arztwahl, jedoch – wie von der Gesundheitsdirektion vorgeschrieben – ist einer von ihnen als Heimarzt bezeichnet. Spezifische Unterstützung in Gerontologie und Gerontopsychiatrie ist jedoch nicht in ausreichendem Masse vorhanden.

Im Bereich Physiotherapie bieten Fachpersonen aus einer nahe gelegenen Praxis für Physiotherapie ihre Dienstleistungen vor Ort im Alterszentrum an. Ebenfalls bieten ein Coiffeur und eine Fusspflegerin ihre Dienste auf Voranmeldung vor Ort an. Das sind gängige Angebote, welche sich in der Praxis bewährt haben.

### 9.5.6 Dokumentation

Die Pflegedokumentation wird auf Papier im Kardexsystem geführt. Bei der Durchsicht einiger Dossiers ist keine Pflegediagnose und wenig Pflegeplanung mit den entsprechenden Massnahmen ersichtlich. Es wird nur das Nötigste erfasst, teils unleserlich. Das Ganze wirkte etwas chaotisch und nicht sehr übersichtlich. Wie bereits erwähnt, können aus einem solchen System keine Qualitätsdaten erhoben werden.



Elektronisch erfasst werden die Einstufungen der BESA (Bewohnerinnen – Einstufungs- und Abrechnungssystem):

- Hier seien die Mitarbeitenden auch geschult worden.
- Es gibt aber keine definierte BESA-Verantwortliche, welche die Übersicht über die regelmässigen Kontrollen der Einstufungen und notwendigen Anpassungen hat.
- Nach den jeweiligen Einstufungen übernehme die Administration die weitere Bearbeitung. Auch würden ärztliche Unterlagen und Arztzeugnisse der Bewohner zuerst an die Administration geschickt. Dies ist ein Umstand, der nicht haltbar ist. Ärztliche Bewohnerdaten und Zeugnisse müssen an eine verantwortlich definierte Stelle im Bereich der Pflege und Betreuung und nicht in die Administration, wo sie je nachdem über das Wochenende liegen bleiben. Auch muss die Pflege für das BESA-System die volle Verantwortung übernehmen, und nicht die Administration.

Im Weiteren sollte die Pflege auch Einzel oder Spezialleistungen, welche nicht in der Pauschale enthalten sind, erfassen und zusammen mit der BESA-Einstufung monatlich der Administration zur Rechnungsstellung melden.

#### 9.5.7 Debriefing, Rapporte

Uns fällt auf, dass ein Debriefing im Sinne von strukturierten Fallbesprechungen oder Auswertung von Fehlern nicht stattfindet. Man würde in den einzelnen Rapporten ab und zu auf Themen aufmerksam machen, aber meist nicht weiterverfolgen. Erklärt wurde uns, dass die Pflegehilfen bei den Rapporten nicht anwesend seien. Dies ist diejenige Berufsgruppe, welche am nächsten bei den Bewohnenden ist und sicherlich sehr wertvolle Beobachtungen weitergeben könnte. Aus unserer Sicht müssen alle Berufsgruppen, welche täglich bei den Bewohnern eingesetzt sind, an den Rapporten teilnehmen. Periodische Debriefings, die systematisch geplant und ausgewertet werden, sollten in die Planung aufgenommen werden.

#### 9.5.8 Zusammenarbeit mit Bewohnenden und Angehörigen

Die Zusammenarbeit mit den Bewohnenden und den Angehörigen gestalte sich soweit gut. Durch den häufigen Personalwechsel sei es für die Bewohnenden und Angehörigen nicht immer einfach zu wissen, wer nun für wen zuständig sei.

#### 9.5.9 Dienstplanung und Dienstzeiten

Die Dienstplanung erfolgt mehrheitlich in drei Schichten. Geteilte Dienste würden nur noch in Ausnahmen eingeteilt, was von den Mitarbeitenden sehr geschätzt werde. Der Frühdienst beginnt um 07.00h, ausser die Tagesverantwortung, welche bereits um 06.30h beginne. Einen plausiblen Grund dafür konnte man uns nicht nennen. Für die Nachtwache, welche ausschliesslich mit Dauernachtwachen abgedeckt wird, sind 2 Personen eingeteilt. Für einen Betrieb mit 32 Betten erachten wir diese Besetzung als überdotiert. Eine diplomierte Pflegefachfrau würde ausreichen, ergänzt um einen Pikettdienst für ausserordentliche Situationen.



Die Dienstplanung wird mittels PEP (Personaleinsatzplanung) von den Teamleitungen gemacht. Die weitere Verwaltung des PEP liegt bei der Administration. Die Schnittstellen seien nicht klar definiert und es hätten zu viele Personen Zugriff auf diese Daten. Aus unserer Sicht wäre auch hier die Führungsverantwortung der Bereiche oder Teams zuständig, denn sie hat die Übersicht, wenn Dienste getauscht oder Mitarbeitende krank sind. Auch erachten wir es als zu aufwendig, dass beide Teams separat planen. Ein Dienstplan über den gesamten Bereich wäre übersichtlicher und man könnte personelle Ressourcen besser ausgleichen.

## 9.6 Hotellerie

### 9.6.1 Allgemeines und Konzept

Ein umfassendes Hotellerie Konzept gibt es nicht, im Betriebskonzept von 2016 wird das Thema nur kurz gestreift. In unserem Verständnis umfasst die Hotellerie in einem Heimbetrieb von dieser Grösse folgenden Bereiche: Küche, Service, Reinigung, Lingerie, Technik und Unterhalt:

- Die Aufgaben, welche diesem Bereich zugeordnet sind, werden durch insgesamt 12.2 Stellen plus eine 0.7 Stelle Hauswart, welche bei der Gemeinde angegliedert ist, erfüllt.
- Es gibt in der Hotellerie zwei Führungspersonen, eine in Bistro / Küche und eine in der Hauswirtschaft.
- Der Hauswart ist bei der Gemeinde der Abteilung Hochbau und Liegenschaften unterstellt.

### 9.6.2 Bistro

Das Bistro konzentriert sich aufs Kerngeschäft. Es werden täglich Essen für den Mahlzeiten-dienst ausgeliefert und auf Anfrage Caterings durchgeführt.

In einer 2015 beauftragten «Analyse und Studienauftrag Neuausrichtung Gastronomie» war das Ziel, neben der Verpflegung der Bewohnenden, das Bistro attraktiver zu gestalten und möglichst viele Gäste zu gewinnen. Neben jenen Bewohnenden, welche das Bistro selbständig erreichen, sind die Mieter der Alterswohnungen, Mitarbeitende der Gemeindeverwaltung und Personen aus der Umgebung regelmässige Gäste des Bistros. Die Mitarbeitenden verpflegen sich auch aus dem Angebot des Bistros, für sie steht jedoch ein separater Raum zur Verfügung. Die steigenden Umsatzzahlen belegen den Erfolg. Die Umsatzsteigerung wurde bis anhin mit dem gleichen Stellenplan bewältigt. Über Mittag wird das Bistroteam von Mitarbeitenden aus der Hauswirtschaft unterstützt.

Das Bistro ist als Selbstbedienungsrestaurant ausgelegt. Die Art von Buffet erfordert über die Mittagszeit einen grossen Personaleinsatz, so ist es nicht möglich, gleichzeitig zu schöpfen und zu kassieren. Bei der steigenden Nachfrage nach Mittagsverpflegung ist die Küchencrew mit dem Nachschub beschäftigt und hat keine Kapazitäten, am Buffet mitzuarbeiten. Für das



Znüni und Dessertgeschäft ist die Buffetsituation nicht attraktiv und die Kapazitäten der Kaffeemaschine definitiv zu klein. Die Kasse hat ihre Nutzungsdauer längst überschritten und verursacht dadurch hohe Unterhaltskosten.

### 9.6.3 Küche

Das Team in der Verpflegung ist sehr stabil und langjährig. Die Teammitglieder arbeiten gut zusammen und es herrscht ein positives Arbeitsklima.

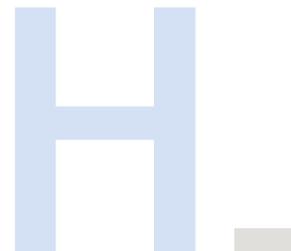
#### Produktion

- Die Produktion erfolgt nach einem Cook and Chill-Verfahren. In der Regel wird ein Tag im Voraus produziert.
- Es wird grossen Wert darauf gelegt, möglichst viel selber herzustellen, vor allem das Patisserie Angebot ist fast ausschliesslich hausgemacht.
- Die Menüs für den Mahlzeitendienst werden immer einen Tag verschoben angeboten und allfällige Überproduktionen werden am Folgetag im Bistro angeboten.

#### Bewohnerverpflegung

- Das Frühstück wird von der Pflege zubereitet und auf den Stationen in den Essräumen der Stockwerke eingenommen.
- Das Geschirr wird anschliessend gesammelt und zum Abwaschen in die Küche gebracht.
- Die Küche muss das Geschirr innerhalb einer Stunde wieder auf die Stationen zurückschicken.
- Die Kühlschränke auf den Stationen werden von der Hauswirtschaft kontrolliert und gereinigt, wie auch die Reinigung der Kaffeemaschine durch die Hauswirtschaft erfolgt.
- Die Verantwortung gemäss Lebensmittelgesetz für die Kühlschränke und Kaffeemaschinen auf den Stationen liegt beim Leiter Küche.
- Mittag- und Abendessen
  - o Dieses wird im Speisewagen tablettiert auf die Stationen geschickt. Vor allem am Abend führt diese Situation dazu, dass niemand mehr von der Küche anwesend ist, wenn die Bewohnenden essen, somit kann kurzfristig auf keine Bedürfnisse mehr reagiert werden.
  - o Die Pflege bringt die Speisewagen in die Küche zurück, wo dann mit dem Abwaschen begonnen werden kann.
  - o Der Menüplan bietet Abwechslung und Auswahl für die Bewohnenden und Gäste im Bistro, was geschätzt wird.
  - o Bei den Abendessen gibt es bei Bewohnenden eine gewisse qualitative Unzufriedenheit, da der Produktionszeitpunkt viel zu früh ist und das Essen zu lange warmgehalten werden muss.

Die Rezepte werden in einer Exceldatei verwaltet und damit auch die Deklarationspflicht erfüllt. Ein Hygienekonzept sichert die Lebensmittelsicherheit vollumfänglich. Nebst der Kontrolle durch das Lebensmittelinspektorat werden auch noch Kontrollen durch ein privates Labor durchgeführt.



#### 9.6.4 Lingerie

##### Leistungen

- Die gesamte Wäsche wird inhouse gewaschen und aufbereitet.
- Zusätzlich wird ein Wäscheservice für die Gemeinde und die Feuerwehr angeboten.

##### Arbeitsweise

- In der Wäscherei ist täglich eine Person im Einsatz, welche am Montag ganztags und an den übrigen Tagen nachmittags von einer zusätzlichen Person unterstützt wird.
- Teilweise wird auch samstags gearbeitet.
- 2 x in der Woche mangeln 3 Personen 1-2 Stunden Wäsche. An zwei Bügelstationen wird die Bewohner- und ein Teil der Berufswäsche gebügelt.
- Die Wäscherei ist mit 3 Waschmaschinen (1x15; 1x10; 1x7 kg) und einer Flüssigdosieranlage gut ausgerüstet.

Die Prozesse und der Personaleinsatz in der Wäscherei sind grosszügig organisiert und bieten Optimierungspotential.

#### 9.6.5 Reinigung

##### Arbeitsweise

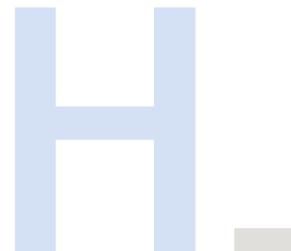
- Die gesamte Reinigung wird in Eigenleistung erbracht.
- 6x wöchentlich werden die Bewohnerzimmer und die öffentlichen Räume nach einem vorgegebenen System und Plan gereinigt.
- Am Samstag findet eine reduzierte Reinigung statt.
- Ein übermässiger Fokus wird auf die Grundreinigung gelegt. Die Grundreinigung findet zum Teil an Orten und zu Zeiten statt, wo sowohl Bewohnende als auch Mitarbeitende teilweise gefährdet werden.

Eine systematische Reinigungsberechnung, basierend auf einem Leistungsverzeichnis, existiert nicht. Der Personaleinsatz in der Reinigung ist im Vergleich zu gleichgelagerten Institutionen viel zu hoch und unstrukturiert. Der starken Fokussierung auf die Grundreinigung fehlt jegliche Grundlage, wird doch heute nach modernen Organisationsansätzen möglichst viel in die Unterhaltsreinigung integriert, um aufwändige Grundreinigungsarbeiten zu vermeiden.

#### 9.6.6 Technik und Unterhalt

Die Hauswartstelle ist bei der Gemeinde angegliedert. Somit kann der Einsatz des Hauswerts im AZ Sunnetal auf 70% reduziert werden; die restlichen 30% erbringt er für die Gemeinde, unter anderem für die Abwesenheitsvertretung. Die 70% Stelle wird dem AZS zu Umlagekosten inkl. alle Sach- und Gemeinkosten verrechnet; 2018 belief sich dies auf CHF 95'200, was im Vergleich zu einer internen Lösung relativ viel ist.

Der Hauswart ist bei der Gemeinde angestellt. Diese Unterstellung ist nicht klar geregelt und führt dazu, dass die betroffene Person de facto zwei Vorgesetzte hat.



## 9.7 Supportbereiche

### 9.7.1 Empfang, Finanzen und Controlling

Der Empfang befindet sich nahe beim Eingang in einem verglasten Büro und ist dadurch gut sichtbar. Der Bereich umfasst – zusammen mit der Bildungsverantwortlichen – 3.5 Stellen. Für die Betriebsgrösse ist das grosszügig. Die Mitarbeitenden machen einen engagierten und kompetenten Eindruck.

#### Fakturierung

- Die meisten Schnittstellen zur Pflege und Hotellerie werden auf Papier oder E-Mail gepflegt statt über Datenbanken (z.B. Abgabe von Inkontinenz- oder Hygienematerial oder Cafeteria-Belege). Leistungen und Materialabgaben werden auf Listen gemeldet und von der Administration im System eingegeben (d.h. man schreibt etwas ab, was jemand anders schon mal erfasst hat; das Erfassen von Informationen aus gedruckten E-Mails (!) gehört ebenfalls in diese Kategorie). Die betriebswirtschaftliche Faustregel, dass auf diese Weise 10% bis 20% der betroffenen Leistungen nie (oder falsch) verrechnet werden, dürfte auch im AZS zur Anwendung kommen.
- Insbesondere in Hotellerie / Technischem Dienst ist nicht definiert, was an ausserordentlichem Aufwand weiterzuverrechnen ist. Es ist davon auszugehen, dass bisher viele Sonderleistungen in beträchtlichem Ausmass nie verrechnet wurden. Dies gilt auch für Leistungen in Wohnungen.
- Kostengutsprachen von Gemeinden müssen von der Administration eingeholt werden. Hier wäre zu prüfen, die Zuständigkeit dem für die Akquisition verantwortlichen Bereich zu übertragen.
- Der Mahlzeitendienst, der Ende November 2018 nur noch ca. 6 Kunden hatte, verursacht in der Administration beträchtlichen Aufwand. Es empfiehlt sich, über diesen Dienst gelegentlich eine Vollkostenkalkulation vorzunehmen. Weiter entstand aus den Gesprächen der Eindruck, dass auch Fragen der Qualität und des Marketings zu diesem Dienst eine Überprüfung verdienen.
- Wohnungen: Die Verwaltung erfolgt über die Gemeinde.
- Das Mahnwesen kann direkt von der Lobos-Applikation über den Bankzugriff automatisiert erfolgen, was effizient ist.

#### Buchhaltung

- Die Finanzbuchhaltung wird inkl. Kreditoren vollständig im AZS erstellt.
- Nur der Jahresabschluss wird über die Finanzabteilung der Gemeinde gemacht.
- Zur Kostenrechnung siehe Kap. 5.2.
- Die Buchhaltung wird professionell und zuverlässig gehandhabt.
- Der Aufwand der Finanzabteilung der Gemeinde scheint übers ganze Jahr gerechnet gemäss Aussagen relativ bescheiden zu sein, weshalb dieser nicht weiterverrechnet wird.



## 9.7.2 Personaldienst

### Personalprozesse

- Für Personalprozesse (HRM) ist einerseits die Administration AZS und andererseits das Personalwesen der Gemeinde verantwortlich. Die Aufteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten ist nur informell geregelt und damit nicht systematisch.
- Die Administration AZS macht das «daily business», die Löhne (die dann von der Gemeinde freigegeben werden), Versicherungen und Schlüsselverwaltung. Letzteres gibt mit den zahlreichen krankheitsbedingten Absenzen viel zu tun. Die Arbeiten im AZS werden korrekt und zuverlässig ausgeführt.
- Das Personalwesen der Gemeinde hat den Lead bei Rekrutierung und Austritt/Trennungen, Dossierverwaltung (die Dossiers sind auf Papier und in der Gemeinde) und MA-Qualifikation (MAQ). Bei Rekrutierungen besteht bezüglich Systematik (Stellenanalyse, klare Anforderungsprofile, klare Abläufe) Optimierungspotenzial.
- Informationen und Mutationen werden auf Papier bzw. E-Mail verwaltet / ausgetauscht.
- Die Arbeit des Personalwesens der Gemeinde wird für 0.68 Stellen dem AZS weiterverrechnet (im Jahre 2018 CHF 87'200). Dabei handelt es sich um eine normative Umlage, d.h. ein Schlüssel über die Gesamtzahl der MA der Gemeinde und nicht eine Weiterrechnung nach Aufwand. Da im AZS nochmals geschätzt für 0.15 Stellen HRM-Arbeiten geleistet werden, summiert sich der Aufwand auf etwa 0.83 Stellen, was für einen so kleinen Betrieb sehr viel ist (es ist mit 0.7% bis 1% Stelle pro Mitarbeitende zu rechnen). Für die Zukunft empfiehlt sich die Prüfung von alternativen Modellen.

### Regulierung und Instrumente

- Die Personalverordnung und die Ausführungsbestimmungen der Gemeindeverwaltung sind öffentlich-rechtlich und gelten auch für das AZS. Daher sind Besonderheiten des AZS (z.B. 3-Schichtenbetrieb) nur teilweise berücksichtigt.
- Die Instrumente des HRM wie Stellenbeschreibung, MAQ und zahlreiche Formulare sind grösstenteils vorhanden, aber nicht auf dem neuesten Stand.
- Was fehlt, sind Systematiken zur vergleichenden Auswertung von Löhnen, MAQ, Frühwarnsysteme (z.B. bei Mobbing), Mitarbeiterförderung und gezielte Anstrengungen zum Thema «Sorge zu Mitarbeitenden tragen».

## 9.7.3 Bildung

- Im AZS werden im Bereich Pflege und Betreuung Pflegefachfrauen (HF), Fachangestellte Gesundheit (FaGe), und Assistenten Gesundheit und Soziales (AGS) ausgebildet.
- In der Hotellerie werden EFZ Koch/Köchin und Fachleute Hauswirtschaft ausgebildet.
- Aktuell werden die Auszubildenden durch den Betrieb angestellt, das heisst die gesamte Ausbildungsverantwortung liegt beim Betrieb. Hierzu braucht es eine Berufsbildnerin oder einen Berufsbildner mit der entsprechenden Ausbildung.
- Heute werden die Auszubildenden von der Fachverantwortlichen Bildung betreut. Sie verfügt über eine Weiterbildung in der Ausbildungsverantwortung, aber nicht über die Ausbildung zur Berufsbildnerin. Für die Grösse des Betriebs käme eine Berufsbildnerin viel zu



teuer. Hier sollte man eine Kooperation suchen. Auch empfiehlt es sich, die Auszubildenden nicht selber anzustellen, sondern mit einem Lehrbetriebsverbund wie z.B. der SPI-CURA zusammenzuarbeiten. Die Ausbildungsverantwortung ist dadurch klar geregelt, die Leistungen und Kosten transparent.

Hinzu kommt, dass für Pflegeberufe ab 2019 die kantonale Ausbildungsverpflichtung für alle Organisationen obligatorisch ist. Der Kanton schreibt dem Alterszentrum Sunnetal vor, im Zeitraum der Jahre 2019 bis 2021, 3.1 Pflegefachpersonen, 3.8 Fachangestellte Gesundheit und 0.7 Assistenten Gesundheit und Soziales auszubilden. Werden die Zahlen nicht erreicht, ist ein Malus in der Höhe der Kosten der nicht Ausgebildeten zu entrichten.

#### 9.7.4 Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT)

In der Gemeinde (und damit auch im AZS) werden folgende Systeme eingesetzt:

- Das Netzwerk, die Server und die Office-Applikationen werden über die RIZ AG in Wetzikon betrieben
- Abacus wird für Finanzen und – teilweise – für Personal (Lohnadministration) eingesetzt

Wichtige *Fachapplikationen* im AZS sind:

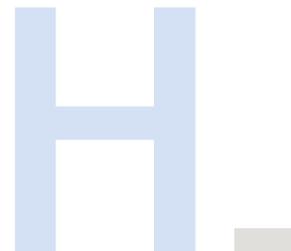
- Lobos
  - o Bewohner-Administration und Fakturierung
  - o Buchhaltung und Kreditoren
  - o Betriebsbuchhaltung
- BESA (Pflegeeinstufung)
- PEP (Personaleinsatzplanung)
- KeyMagic für die Schlüsselverwaltung (das AZS hat nur mechanische Schlüssel)
- Bistro-Kasse: Applikation vom Lieferanten

Die ICT-Systeme funktionieren gut und werden in der Regel professionell genutzt. Optimierungspotenziale:

- Die ICT-Landschaft ist eher ein Nebeneinander von Applikationen. Daher müssen Daten teilweise mehrfach eingegeben werden. Wenn ICT die Abläufe im Unternehmen wirksam unterstützen und die Effizienz steigern soll, ist die ICT als zusammenhängendes System zu planen und zu nutzen.
- Das PEP wird offenbar nicht optimal genutzt und nicht konsequent ausgefüllt, z.B. zu Abwesenheits- und Krankheitstagen; zur Aufgabenteilung und Führungsarbeit siehe auch Kap. 9.5.9.

#### 9.7.5 Marketing und Kommunikation

In diesem Bereich konnte uns keine konzeptionelle Grundlage vorgelegt werden. Die Zuständigkeiten sind offenbar nicht geregelt bzw. liegen bei der Zentrumsleitung.



### 9.7.6 Logistik

Die Logistik und der Einkauf sind nicht systematisch geregelt, was erfahrungsgemäss in kleineren Betrieben öfter der Fall ist. Dies bedeutet, dass jeder Bereich bzw. jedes Team nach eigenen Massstäben Beschaffung vornimmt und die Effizienz nicht gesteuert wird. Hier empfehlen sich zumindest einzelne wesentliche Grundlagen, z.B. zur Lieferantenauswahl (strategische Beschaffung), Beschaffungs- und Entsorgungsgrundsätzen.

### 9.8 Schnittstellenregelungen

Systematische Schnittstellenregelungen konnten uns nicht vorgelegt werden. Dies liesse sich mit einem up-to-date Betriebskonzept lösen, das insbesondere die Schnittstellen zwischen Pflege und Hotellerie oder zwischen Pflege und Administration grundsätzlich festhält. Ergänzend kann anschliessend – wo sinnvoll – eine detailliertere Schnittstellenregelung heruntergebrochen werden.

### 9.9 Alterswohnungen

Gemäss unseren Abklärungen kann und darf der Bereich Pflege und Betreuung keine Leistungen in den Alterswohnungen erbringen. Es gibt auch kein Notrufsystem in den Wohnungen, mit welchem die Pflege in einem Notfall gerufen werden kann (offenbar bestand bei Inbetriebnahme ein Notrufsystem, welches jedoch auf behördliche Weisung abmontiert werden musste).

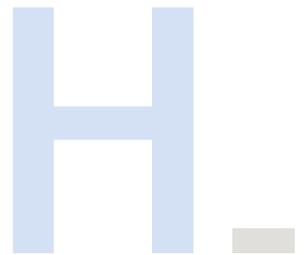
Laut Aussagen von Mitarbeitenden und Kadern beanspruchen zahlreiche Mieter Hilfe vom AZS, die nicht abgegolten wird. So werden Pflegekader durch Mieter (und Einwohnern aus dem Dorf!) zu Gesundheitsfragen um Beratung gebeten, leistet das Sekretariat einiges wie z.B. führen von Listen, Versenden von Einladungen, oder beanspruchen Mieter Hilfe bei der Verpflegung<sup>11</sup>. De facto finanzieren damit heute die Bewohnenden des AZS solche Dienstleistungen. Diese Situation ist ein Klassiker für Alterszentren, die nebenan Alterswohnungen haben und wo Dienstleistungen nicht geregelt und damit auch nicht finanziert sind. Es ist davon auszugehen, dass diese Nachfrage zunehmen wird.

Ein Teil des Pensums von 30% des Hauswerts, der über die Gemeinde läuft, ist für die Alterswohnungen. Die Kalkulation konnten wir nicht überprüfen. Aus den Aussagen der Mitarbeitenden geht hervor, dass viele Leistungen verrechnet werden könnten, es aber nicht werden.

Die Erfahrung aus vielen Projekten zeigt, dass Menschen, die eine Wohnung neben einem Alterszentrum mieten, gezielt dort wohnen möchten, weil sie die Sicherheit für eine Unterstützung suchen und damit auch erwarten. In den Alterswohnungen leistet die Spitex Pflege- und

---

<sup>11</sup> Auch wenn die Beanspruchung für die einzelnen Mitarbeitenden übers Jahr gering ist, kumuliert sich das über alle Mitarbeitenden über einige Stellenprozente. Zudem sind die Anfragen nicht geplant und damit ein Unterbrechungsfaktor.



Betreuungsleistungen, was dazu führt, dass die Pflege des AZS keine Informationen über die Situation der einzelnen Personen hat, was Hilfe zusätzlich erschwert.

Die Trennung – hier stationäre Pflege im AZS und dort ambulante Leistungen durch Dritte in Alterswohnungen – ist für ein Modell von Pflegeheim und Alterswohnungen im gleichen Gebäudekomplex nicht mehr zeitgemäss und daher neu zu konzipieren.

## 10 Fazit und Handlungsfelder

### 10.1 Übersicht über Handlungsfelder

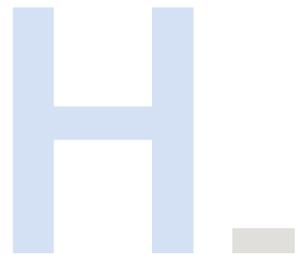
Mit dem Alterszentrum Sunnetal (AZS) haben wir einen Betrieb kennengelernt, der mit einer ungünstigen Entwicklung in den letzten Jahren v.a. in der Pflege einen spürbaren Know-how-Verlust erlitten hat und bei dem vieles wieder aufzubauen ist. Dies ist aber auch eine Chance. Es entsteht eine Aufbruchstimmung, die es zu nutzen gilt.

Die Handlungsfelder lassen sich in drei Ebenen unterteilen:

- **Gesamtstruktur**
  - o Es wird zu prüfen sein, in welchen Strukturen das AZS langfristig in die Zukunft geführt werden kann. Im Wesentlichen geht es um vier Varianten:
    1. Weiterhin als unselbständiger Gemeindebetrieb, unter Optimierung insbesondere der strategischen und operativen Führungsstrukturen.
    2. Beibehalten des Betriebs in der Gemeinde, aber Beauftragung eines Dritten mit der Betriebsführung (Management-Vertrag)
    3. Ausgliederung aus Gemeindeverwaltung («Verselbständigung»)
    4. Übertragung des Betriebs auf einen Dritten
  - o Es empfiehlt sich, diese Varianten in einem separaten Projekt zu prüfen und – angesichts des Zeitbedarfs – damit rasch zu beginnen.
- **Strategische Ausrichtung des AZS, z.B.**
  - o Marktorientierte Ausrichtung des Angebots (z.B. Entlastungsangebote).
  - o Pflegeheim und Alterswohnungen zu integriertem Gesamtkonzept entwickeln.

Auch dies sollte in einem separaten Projekt sorgfältig geprüft und mittelfristig umzusetzen sein. Inwiefern dies parallel oder anschliessend an ein Projekt zur Gesamtstruktur erfolgen soll, ist noch zu diskutieren.

- **Projekte auf der operativen Ebene (s.u.)**



## 10.2 Projekte auf der operativen Ebene

Hier sollte die operative Ebene im Lead sein, wobei grundsätzliche Elemente gemeinsam mit der strategischen Ebene zu bearbeiten bzw. zu prüfen sein werden. Projekte sind z.B..

- Organisationsentwicklung
  - o Vereinfachen und Anpassen der Organisationsstruktur; dies muss rasch angegangen werden, damit die Führungskräfte im Betrieb gemeinsam die Organisationsentwicklung planen und umsetzen können. Mittlerweile wurde damit schon begonnen.
  - o Entwickeln und umsetzen von Führungsgrundsätzen.
  - o Entwickeln einer Unternehmenskultur (Unternehmensleitbild, unter Einbezug der Mitarbeitenden => Stärkung des «Wir-Gefühls»); damit wurde bereits begonnen.
- Betriebskonzept
  - o ...für das gesamte AZS entwickeln. Die Aufgaben sind dabei so auf die Bereiche zu konzentrieren, dass Prozesse vereinfacht und Schnittstellen abgebaut werden.
  - o Wichtig sind insbesondere eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Pflege und Hotellerie sowie zwischen Pflege und Administration.
  - o Basierend darauf sind die Konzepte für die einzelnen Bereiche zu präzisieren.
- Pflege und Betreuung
  - o Vereinfachen der Führungsstruktur
  - o Pflege- und Betreuungskonzept. Dazu gehören eine Überprüfung des Ressourcenbedarfs, eine Anpassung des Leistungskonzepts, insbesondere für spezielle Zielgruppen wie Demenzerkrankungen, eine Anpassung der Organisation in der Nacht und die Weiterentwicklung des Aktivierungskonzepts, der Rapporte und eines Debriefings.
  - o Erarbeitung eines Ausbildungskonzeptes
  - o Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation
- Hotellerie
  - o Bilden einer Abteilung Hotellerie mit den Bereichen Küche, Bistro, Reinigung, Wäscherei und Hauswartung.
  - o Ausbau des Bereichs Gastronomie: Buffetbereich Bistro neu gestalten, um dem Ganzen mehr Attraktivität zu verleihen und sich den Kunden einladend zu präsentieren. Stärkung des Teams.
  - o Reinigung, Wäsche und Hauswartung: Neuorganisation des Bereichs unter einer Leitung. Weiter wäre ein Outsourcing zu prüfen; dann wäre eine Ausschreibung für die Auslagerung vorzubereiten/durchzuführen. Eine Auslagerung hätte den Vorteil, dass die Kosten fix bleiben und die gesamten Personalthemen in dem Bereich wegfallen.
- Verwaltung / Administration und Hauswartung

- Vereinfachen der Aufgaben und Abläufe zwischen AZS und Gemeinde (Finanzen, Personalwesen und Stelle «Alter und Gesundheit»).
- Konzentration der Aufgaben und Anpassen der Ressourcen => neue Vereinbarung.
- Prüfen, Bewerten und anschliessend neu Konzipieren der Hauswartung.
- Informations- und Kommunikationstechnologie in ein Gesamtkonzept bringen mit klaren Zielen für Effizienzsteigerung und Elimination von Doppelspurigkeiten.

### 10.3 Fazit

Zentrale Herausforderungen des AZS sind die Organisation (strategisch und operativ), die Personalkosten, die problematische Tarifpolitik (z.B. Pflegerestfinanzierung), die Effizienz (Abläufe) und mangelnde Kostentransparenz. Es ist unbestritten, dass das Bewältigen dieser Herausforderungen einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir haben aber gespürt, dass der feste Wille und die Fähigkeit zur Bewältigung vorhanden sind. So wurden bereits erste Vorstellungen über den Weg dazu entwickelt.

Die Frage «Kann das AZS in dieser Form bzw. Grösse kostendeckend betrieben werden?» kann aus unserer Sicht – unter Umsetzung der oben skizzierten Handlungsfelder – mit Ja beantwortet werden (es empfiehlt sich jedoch, die Frage der Mietzinshöhe gesondert zu betrachten). Zum einen gibt es wissenschaftlich keinen nennenswerten Zusammenhang zwischen der Anzahl Plätzen von Heimen und den Kosten pro Beherbergungstag<sup>12</sup>. Zum anderen halten wir die am Anfang dieses Abschnitts erwähnten Herausforderungen für bewältigbar. Inwiefern neue regulatorische Anpassungen wie EL-Finanzierung von Betreutem Wohnen und/oder einheitliche Finanzierung ambulant/stationär mittel- bis langfristig die Nachfrage nach Pflegeplätzen stark beeinflussen bzw. beeinträchtigen werden, lässt sich heute noch nicht abschätzen.

### H Focus AG

Dr. Roland Wormser  
Partner

Susanne Peretti  
Partner

---

<sup>12</sup> Köppel Ruth (2017), Optimale Grössen von Pflegeheimen, Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen 2015, Rikon, 28.4.2017